تبادلوں کی تھراپی' اور علاج کے انتخاب پر ایک' بین الاقوامی اعلامیہ

Davidson, M.R., Haynes, L., James, S., May, P. (2022).
بین الاقوامی فیڈریشن برائے علاج اور مشاورتی انتخاب

بین الاقوامی فیڈریشن برائے علاج اور مشاورتی انتخاب اس بین الاقوامی اعلامیے کے دستخط کرنے والے ہماری حکومتوں، مقامی حکام، انسانی حقوق، میڈیا اداروں اور مذہبی لوگوں سے مطالبہ کرتے ہیں۔

تنظیمیں، یہ تسلیم کرنے کے لیے کہ حق خود ارادیت بین الاقوامی قانون کا ایک قائم کردہ اصول ہے، اور اس لیے اس میں کسی کی اپنی جنسی شناخت، احساسات اور اس سے وابستہ رویوں کو تشکیل دینے اور اس کی نشوونما کرنے کا حق اور ایسا کرنے کے لیے تعاون حاصل کرنا چاہیے۔

ہم تسلیم کرتے ہیں کہ یہ بین الاقوامی اعلامیہ بنیادی طور پر شمالی نصف کرہ میں مغربی اقوام کو مخاطب کرتا ہے۔ ہم تسلیم کرتے ہیں کہ پوری دنیا میں، کچھ ثقافتیں اور ذیلی ثقافتیں ان سماجی سیاق و سباق سے واضح طور پر مختلف ہیں - اور ان میں اصطلاحات کی مختلف تفہیم ہو سکتی ہے جیسے کہ 'کنورژن تھراپی' اور تھراپی پابندی۔ ہم اس بات پر زور دیتے ہیں کہ ہم نفرت انگیز، زبردستی، یا شرمناک سلوک کی حمایت نہیں کرتے ہیں، حالانکہ انہیں کہا جاتا ہے، اور اس بات سے قطع نظر کہ کوئی بھی ان کا اطلاق کرتا ہے یا جہاں بھی ان پر عمل کیا جاتا ہے ۔

مخففات کی فہرست:
SSA: ہم جنس کی طرف متوجہ/ ایک ہی جنس کی کشش/**s**:
SSB: ہم جنس رویہ
GD: 'جنسی ڈسفوریا'
'CT': 'تبادلوں کی تھراپی'
OSA: مخالف جنس کی طرف متوجہ/مخالف جنس کی کشش/**OS s**: مخالف جنس

1. 'تبادلوں کی تھراپی' پر پابندی لگانا انسانی حقوق اور آزادیوں کی خلاف ورزی کرتا ہے، علاج کے انتخاب اور پادری، پیشہ ورانہ اور والدین کے حقوق دونوں کو متاثر کرتا ہے۔

1. یہ دستاویز ان شواہد کا جائزہ لے گی جس سے ظاہر ہوتا ہے کہ جنسیت سیال ہے۔ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ کچھ لوگ کامیابی کے ساتھ کم کرتے ہیں یا کچھ معاملات میں ناپسندیدہ ہم جنس کشش (SSA) یا ہم جنس رویے (SSB)[1,2,3,4,5,6] پر قابو پاتے ہیں۔ نفسیاتی حالات اور 'جینڈر ڈیسفوریا' ('GD') یا عدم مطابقت کے درمیان ممکنہ سببی روابط کے علاج پر تحقیق اپنے ابتدائی دور میں ہے۔ ('GD' کسی کی جنس کے بارے میں پریشانی ہے، اور صنفی عدم مطابقت کسی کی جنس کو مکمل یا جزوی طور پر شناخت کر رہی ہے۔) کیس اسٹڈیز اور چھوٹے اسٹڈیز اس وقت دستیاب صنفی علاج کے بہترین ثبوت ہیں اور یہ ظاہر کرتے ہیں کہ کچھ لوگ کم یا تبدیل کرتے ہیں۔ تھراپی کے ذریعے 'جی ڈی[7,8]

2. ہر کسی کو نامکمل یا ناپسندیدہ جنسی جذبات کو کم کرنے یا تبدیل کرنے کا حق ہے۔ طرز عمل، ان کے محرکات، مقاصد یا اقدار سے قطع نظر۔ اپنے جسم کے ساتھ راحت محسوس کرنے کے لیے یا ان اقدار اور عقائد کے مطابق زندگی گزارنے کے لیے جو انہیں حقیقی خوشی لاتے ہیں، اپنے احساسات اور طرز عمل کو حیاتیاتی جنسی کے مطابق کرنے کا حق، انسانی حق ہے۔ ان آزادیوں اور حقوق کو کسی فرد سے چھین نہیں لینا چاہیے۔ افراد کو اپنا انتخاب خود کرنے کے لیے آزاد ہونا چاہیے – سیاست دانوں، کارکنان، اور دماغی صحت کے ماہرین کو اپنے اعمال کا حکم نہیں دینا چاہیے۔

3. ہم بڑے پیمانے پر میڈیا کو مسترد کرتے ہیں۔ غلط بیانی اور غلط معلومات جس نے غلط فلسفیانہ اور نظریاتی بنیاد پر مبنی 'کنورژن تھراپی (CT)' نام کو غیر تنقیدی طور پر اپنایا ہے کہ جنسی 'واقفیت' پیدائشی اور ناقابل تغیر ہے۔

4. ہم دماغی صحت کے کسی گروہ کے بارے میں نہیں جانتے، خواہ کتنی ہی بنیاد پرست ہوں، جو کہتی ہیں کہ SSA پیدائشی اور ناقابل تبدیلی ہے۔ اس کے علاوہ، ہم دماغی صحت کے کسی گروہ کے بارے میں نہیں جانتے ہیں جو یہ کہتے ہیں کہ غیر متضاد صنفی شناخت پیدائشی طور پر [9, 10, 11] ہے۔ امریکن سائیکیٹرک ایسوسی ایشن کا تشخیصی اور شماریاتی دستی، پانچواں ایڈیشن (DSM-5، p. 451) [12]، خاص طور پر کہتا ہے کہ 'GD' جنس مخالف کے دماغ یا دماغ کی انٹرسیکس حالت کی وجہ سے نہیں ہوتا ہے۔ یہ یہ بھی کہتا ہے، "بعض سماجی تعمیراتی نظریات کے برعکس، حیاتیاتی عوامل کو سماجی اور نفسیاتی عوامل کے ساتھ تعامل میں، صنفی ترقی میں حصہ ڈالتے ہوئے دیکھا جاتا ہے۔" جنسی نشوونما کے عوارض کے بارے میں ایک عالمی اتفاق رائے کا بیان، جس میں دنیا بھر کے کئی اینڈوکرائن سوسائٹیز کی طرف سے انٹر سیکس حالات شامل ہیں، کہتا ہے کہ اس بات کا کوئی مستقل ثبوت نہیں ہے کہ صنفی متضاد لوگوں اور صنفی مطابقت رکھنے والے افراد کے دماغی ڈھانچے مختلف ہیں۔ اسے مذکر کہتے ہیں یا دماغ کے نسوانی پہلو بڑے پیمانے پر انسان کے ماحول میں نفسیاتی، سماجی اور ثقافتی تجربات کے ساتھ تعامل میں 'آہستہ آہستہ' (پیدائش کے بعد) نشوونما پاتے ہیں۔

5. حتمی تحقیق نے ثابت کیا ہے کہ SSB یا SSA کی نشوونما جینیاتی طور پر طے شدہ نہیں ہے[14]۔ اس کے بجائے، ماحولیاتی اور ثقافتی عوامل سب سے زیادہ اثر انداز ہوتے پائے گئے ہیں۔ ایک ہی جنس کے جنسی جذبات اور کسی کی جنس پر ڈسفوریا زندگی کے ابتدائی تجربات سے ابھرتے ہیں۔ بہت سے لوگ بہت جلد شروع کرتے ہیں، دوسرے پیچیدہ انسانی خصلتوں کی طرح جو پیشہ ور معالجین معمول کے مطابق لوگوں کو کم یا تبدیل کرنے میں مدد کرتے ہیں۔

6. اس لیے ہم جاری رہنے پر اعتراض کرتے ہیں۔ اپنے ہم جنس پرستی کو ترجیح دینے والے افراد اور ان لوگوں کے خلاف امتیازی سلوک جو پہلے ایل جی بی ٹی کی نشاندہی کرتے ہیں، غیر ہم جنس پرستی کے حامل افراد جو ایل جی بی ٹی کے طور پر شناخت نہیں کرتے ہیں اور کوئی بھی

2. پیشہ ورانہ اداروں کو فروغ دینا امتیازی یک ثقافتی نقطہ نظر نظریاتی تنوع اور تنقید کو روکتا ہے۔.

7. ہم مغربی ذہنی صحت کے اداروں میں ابھرتے ہوئے امتیازی سلوک کی مذمت کرتے ہیں جس کے ذریعے سائنسی بنیادوں کے بجائے نظریاتی بنیادوں پر جنسیت اور جنس کے بارے میں اختلافی خیالات کی اجازت نہیں ہے۔ اس کی وجہ سے عدم برداشت کی یک جہتی ہوئی ہے جہاں تحقیق، قیادت، فنڈنگ، اجتماعیت، نگرانی اور رہنمائی صرف ایک نقطہ نظر سے فراہم کی جاتی ہے۔ نتیجے کے طور پر، اس بلٹ ان تعصب کی تصدیق ہوتی ہے۔ غیر جانبدارانہ انکوائری تحقیق مفروضوں کی جانچ کرتی ہے۔ وکالت کی تحقیق پہلے سے طے شدہ، متضاد مفروضوں کو فروغ دیتی ہے۔ وہ لوگ جو متبادل مفروضوں کو آگے بڑھاتے ہیں (مثال کے طور پر، جب غیر مطلوبہ SSA کے لیے تبدیلی کی اجازت دینے والے علاج کی حمایت کرتے ہیں) پیشہ ورانہ امتیاز اور پسماندگی کے خطرے میں ہیں۔

نہیں ہونا چاہیے کہ ایسا کرنے کو قانون کی سزا کے تحت 'CT' سے تعبیر کیا جا سکتا ہے۔ یہ خاص طور پر ابیلنگی اور 'زیادہ تر متضاد' لوگوں کو متاثر کرتا ہے۔ غیر ہم جنس پرست لوگوں کی مدد کرنا جو مخالف جنس کی شادی چاہتے ہیں یا مخالف جنس سے شادی کر رہے ہیں، بہت ضروری ہے۔ 'CT' کی صاف اور غلط تعریفیں اس طرح کی حمایت کو روکیں گی۔

4. جنسی روانی دونوں سمتوں میں ہوتی ہے لیکن اس کو نظر انداز کیا جا رہا ہے۔

12. پوری دنیا میں، مضبوط مطالعات نے ثابت کیا ہے کہ جنسی روانی دونوں سمتوں میں ہو سکتی ہے، یہ تبدیلی یا متضاد کشش کی طرف عام ہے، اور یہ صرف 'زیادہ تر متضاد' تک محدود نہیں ہے۔ اس طرز کو تسلیم نہ کرنا جزوی طور پر سیاست کی وجہ سے ہے، لیکن تناسب اور تعداد کی وجہ سے بھی ہے۔ ہم جنس پرستوں کی تعداد دیگر جنسیات سے بہت زیادہ ہے۔ لہذا ہم جنس پرستی کی طرف یا اس کی طرف بڑھنے والے ہم جنس پرستوں کا ایک چھوٹا سا تناسب بھی جنسی اقلیتوں کے ایک بڑے تناسب سے بھی زیادہ ہو سکتا ہے جو ہم جنس پرستی کی طرف یا اس کی طرف بڑھ رہا ہے۔ پالیسی نے مؤخر الذکر آبادی کے ثبوت کو نظر انداز کر دیا ہے، اور بین الاقوامی فیڈریشن برائے علاج اور مشاورتی انتخاب نتیجے کے طور پر ان کی آزادی خطرے میں ہے. حکومتوں کا فرض ہے کہ وہ جنسی اقلیتوں کے حقوق کا تحفظ کریں تاکہ وہ OS تعلقات کے ساتھ ساتھ ہم جنس تعلقات کا انتخاب کریں – اور ایسا کرنے میں ,[30, 31, 32, 33]کو روگ نہ کیا جائے۔ محققین، معالجین، اور مؤکلوں کو اصولی طور پر ان عوامل کی نشاندہی کرنے کے قابل ہونا چاہیے جو ہمارے چاروں طرف ان تبدیلیوں کا باعث بن رہے ہیں اور اس علم کو ان لوگوں کی مدد کے لیے استعمال کریں جو تبدیلی کے خواہشمند ہیں۔

13. USA کے 2012 کے نیشنل لانگیٹوڈینل اسٹڈی آف ایڈولسنٹ ہیلتھ میں، چھ سالہ مطالعہ[34] میں، دونوں جنسوں کی طرف یکساں طور پر متوجہ ہونے والوں میں سے تقریباً تین چوتھائیوں نے جنسی کشش میں تبدیلی کا تجربہ کیا، زیادہ تر ہم جنس پرستی کی طرف یا اس کی طرف۔ خصوصی طور پر SSA خواتین میں سے ایک چوتھائی سے زیادہ تبدیل ہوئیں، ان میں سے تقریباً نصف خصوصی طور پر ہم جنس پرست کشش میں بدل گئیں۔ خصوصی طور پر ہم جنس پرستوں کی طرف راغب مردوں میں سے بارہ سے تیرہ میں سے ایک بھی تبدیل ہوا، زیادہ تر خصوصی طور پر ہم جنس پرستوں میں کشش خواتین 'زیادہ تر ہم جنس پرست' دونوں جنسوں کے لیے دیگر تمام SSA زمروں سے زیادہ ہیں۔ زیادہ تر متضاد خواتین میں سے ایک تہائی سے زیادہ ہم جنس پرستوں میں تبدیل ہوئی، 56 میں سے صرف ایک ہم جنس پرست بن گئی۔ ایک تبدیلی جو ہم تھراپی میں دیکھتے ہیں جس کا تحقیق میں مطالعہ نہیں کیا گیا ہے وہ یہ ہے کہ کچھ جو OSA تیار نہیں کرتے ہیں وہ تھراپی کے ذریعے SSA میں کمی یا ختم ہونے کا تجربہ کرتے ہیں، جس سے ان کے لیے اپنی مرضی کے مطابق پرہیز کرنا آسان ہو جاتا ہے۔

14. جیسا کہ [35] Diamond and Rosky (2016) کے ذریعے جائزہ لیا گیا، کئی دیگر مضبوط، بین الاقوامی مطالعات کے ڈیٹاسیٹس میں ایسے شواہد موجود ہیں جو جنسیت میں تبدیلی کے ان نمونوں کی تصدیق کرتے ہیں: گرووِنگ اپ ٹوڈے اسٹڈی - ' (USA) - 'GUTS'[36]؛ مڈ لائف کا قومی سروے ریاستہائے متحدہ میں ترقی - عرف 'MIDUS' یا (USA)'[37] - 'NSMD'؛ اور Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study - ''DMHD - (نیوزی لینڈ)[38] ۔

15. Diamond and Rosky (2016)[39] نے آبادی کے مطالعے میں قدرتی طور پر ہونے والی تبدیلیوں کا حوالہ دیا۔ دوسرے لفظوں

8. اس یک ثقافتی نقطہ نظر کا مطلب یہ ہے کہ ناپسندیدہ SSA یا صنفی تضاد کے حامل افراد کی حمایت کرنے والے افراد کو 'CT' فراہم کرنے کا لیبل لگایا جاتا ہے اور 'ہومو-ٹرانس فوبک' نفرت انگیز تقریر سے منسلک ہوتا ہے۔ اپنے آپ میں، یہ غنڈہ گردی کی زبان ہے۔ ہم ان کے اور ان کی حمایت کرنے والوں کے خلاف جاری امتیازی سلوک، جبر اور غنڈہ گردی پر اعتراض کرنے میں اس آبادی کے ساتھ کھڑے ہوں گے۔

3. 'زیادہ تر ہم جنس پرست'، سب سے بڑا غیر ہم جنس پرست اقلیتی گروہ، کو ان کی ہم جنس پرست خواہشات کی تصدیق کے لیے علاج کی حمایت سے انکار کیا جا رہا ہے۔

9. امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن کی اے پی اے ہینڈ بک آف سیکسولوٹی اینڈ سائیکالوجی کہتی ہے کہ ہم جنسوں کی طرف متوجہ ہونے والے لوگوں میں، "ان افراد جن کے غیر مخصوص نمونے ہیں۔ کشش بلاشبہ 'معمول' ہے، اور خصوصی ہم جنس پرکشش افراد اس سے مستثنیٰ ہیں''[15]۔ اسی ہینڈ بک نے یہ بھی قبول کیا، "...جنسی اقلیتوں پر تحقیق نے طویل عرصے سے دستاویزی کی ہے کہ بہت سے لوگوں کو یاد ہے کہ ان کے جنسی کشش، رویے، یا طرز عمل میں قابل ذکر تبدیلیاں آئی ہیں۔ شناخت"[16،17]۔ مطالعہ کے بعد ہونے والے مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ - اگر ردعمل کے ایک لیکرٹ پیمانے کی پیشکش کی جاتی ہے - زیادہ تر لوگ کہتے ہیں کہ وہ صرف مخالف جنس کی طرف راغب ہوتے ہیں یا ہم جنس پرست ہیں - لیکن اگلا سب سے بڑا گروپ 'زیادہ تر متوجہ' ہوتا ہے مخالف جنس کی طرف، یا 'زیادہ تر ہم جنس پرست' ,[18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25]۔ جس چیز کو نظر انداز نہیں کیا جا سکتا، وہ یہ ہے کہ ہم جنس پرستی کے بعد، سب سے بڑا شناختی گروپ 'زیادہ تر ہم جنس پرست' ہے۔

10. برطانیہ کے جنسی رویوں اور طرز زندگی کے تیسرے قومی سروے[26, 27] (Natsal-3)سے پتہ چلتا ہے کہ زیادہ تر افراد جن کے ہم جنس پارٹنر تھے ان کے بھی مخالف جنس (OS) جنسی شراکت دار تھے، اور بہت سے لوگوں نے دونوں کی طرف جنسی کشش کا تجربہ کیا تھا۔ جنس ان میں سے آدھے سے بھی کم افراد کی شناخت ہم جنس پرست، ہم جنس پرست یا ابیلنگی کے طور پر ہوتی ہے اور بہت سے لوگ وقت کے ساتھ ساتھ اس تفاوت کو لوگوں کے ساتھ جنسی تعلقات کے حق میں حل کرتے ہیں۔
مخالف جنس کے. خاص طور پر، Natsal-3 نے ظاہر کیا کہ تقریباً 2.9% ایک ہی جنس یا دونوں کے ساتھ جنسی طور پر متحرک تھے - لیکن مزید 2.9% نے پانچ یا اس سے زیادہ سال پہلے ہم جنس جنس کو ترک کر دیا تھا (S2 Table[28])۔ ان میں سے زیادہ تر جنس مخالف کے ساتھ جنسی طور پر سرگرم تھے اور ان کی شناخت ہیٹروسیکسول کے طور پر کی گئی تھی۔ اس آبادی کے حجم اور اہمیت کو نظر انداز کیا جاتا ہے اور معاشرے اور پالیسی سازوں کی طرف سے اس کے ساتھ امتیازی سلوک کیا جاتا ہے۔

11. مخالف جنس کے ساتھ تعلقات کے اس انداز کی تصدیق برطانیہ کے دفتر برائے قومی شماریات[29] نے کی ہے جس سے پتہ چلتا ہے کہ ابیلنگی کے طور پر شناخت کرنے والے افراد کا تقریباً ایک چوتھائی لوگ - تقریباً ہمیشہ مخالف جنس کے ساتھ شادی کرتے ہیں۔ دونوں جنسوں کو متوجہ کرنے والے افراد اپنے ہم جنس پرست تعلقات اور اہداف میں حمایت کے مستحق ہیں اور انہیں OS جنسی تعلقات پر غور کرنے سے روکا نہیں جانا چاہئے، صرف اس وجہ سے کہ انہوں نے SSA کے ساتھ ساتھ مخالف جنس کی کشش (OSA) کا بھی تجربہ کیا ہے۔ ریاست کو اس بات کو یقینی بنانا چاہیے کہ خاص طور پر اس طرح کی حمایت کا اعلان کرتے ہوئے آزادی 'CT' نہیں ہے۔ پیشہ ور افراد کی مدد کرنے والے کو کلائنٹ کے لیے کھلے جنسی امکانات کے تمام تنوع کی تصدیق کرنے کے لیے آزاد ہونا چاہیے، اور اس بات سے خوفزدہ

'نقصان' اور 'تشدد' جو حقیقی طریقوں کو غلط انداز میں پیش کرتے ہیں۔ اسی اقوام متحدہ کے اہلکار، Madrigal Borloz [44]، ''CT'' کو 'تشدد' کے طور پر بیان کرتا ہے، جس کی نیت سے SSA اور SSB سے دور جانے کے لیے تمام مدد کی توہین کی جاتی ہے، جیسا کہ فطری طور پر خامی ہے۔ 'CT' کے سیاسی تصور، تشدد اور نقصان دہ بیانیہ کا یہ امتزاج، ایک داغدار ایسوسی ایشن کا ماحول بنا رہا ہے، جس کا حساب مشیروں اور معالجین کو صرف LGBT-مثبت علاج اور سیاسی وکالت کے ساتھ اپنے آپ کو صف بندی کرنے کے لیے ڈرایا جاتا ہے۔ ان پریکٹیشنرز کے علاوہ کسی کو پیشہ ورانہ جگہ پیش کرنے کی اجازت نہ دینا، کسی فرد کی خواہشات سے قطع نظر، ضمیر، جنسیت، جنس اور رشتوں کے ذاتی حقوق کو نظر انداز کرنا، دیکھ بھال کے لیے ایک طرفہ راستہ بنانا، صرف LGBT زندگی گزارنے کی تصدیق کرنا، پہلے سے حوالہ شدہ دستاویزی ثبوت کو نظر انداز کرنا۔ .

22. غلط طور پر، 'CT' اور ٹارچر کو جوڑنے کے لیے استعمال کیے جانے والے طریقوں میں سے ایک 'الیکٹرو شاک (ES)' اور 'الیکٹروکنولسیو شاک (ECS)' علاج کی اصطلاحات کو آپس میں ملانا ہے۔ اس کے نتیجے میں جنسی روانی کو دریافت کرنے کے لیے استعمال کی جانے والی تھراپی کی ایک اشتعال انگیز، مبالغہ آمیز خصوصیت پیدا ہوئی ہے۔ خاص طور پر، ECS تھراپی، جیسا کہ کیٹاٹونیا اور شدید ڈپریشن کے لیے استعمال اور مخصوص ہے، [45, 46] SSB کو حل کرنے کے لیے کبھی استعمال نہیں کیا گیا۔ 21ویں صدی میں اس شعبے میں کام کرنے والے پیشہ ور افراد نہ تو ECS اور نہ ہی ES علاج استعمال کرتے ہیں۔ علاج کی مداخلتوں کی وضاحت کرتے وقت جوڑے تشدد اور تھراپی دونوں ہی غلط اور مضحکہ خیز ہیں۔ غیر مطلوبہ SSB اب دستیاب ہے۔

23. اس اعلامیہ پر دستخط کرنے والے تھراپی (SAFE-T) میں جنسی کشش کی روانی کی تلاش کے عمومی خیال کو ایک اجتماعی اصطلاح کے طور پر تسلیم کرتے ہیں نہ کہ ایک نئے یا 'غیر ملکی' علاج کے طریقہ کار کے طور پر۔ لہٰذا یہ اعلامیہ کسی بھی زبردستی پروٹوکول یا طریقہ کار کی حمایت نہیں کرتا ہے جو ناپسندیدہ جنسی 'تجارت' کا "علاج" کرنے کا دعوی کرتا ہے۔ بلکہ یہ نفسیاتی علاج اور مشاورتی طریقوں کی ایک حد کی توثیق کرتا ہے جو جنسی روانی اور جنسی کشش میں تبدیلی کو تلاش کرنے کے لیے کھلے ہیں، متعدد ممکنہ علاج کے اہداف یا نتائج میں سے ایک متبادل کے طور پر[47]۔

24. یہ پابندیاں ناپسندیدہ SSA، SSB، تجربات یا صنفی تضاد کے ساتھ رہنے والوں کو نقصان پہنچاتی ہیں جو تبدیلی کے خواہاں ہیں، کیونکہ پیشہ ور افراد کو کلائنٹ کے انتخاب کی حمایت کرنے کا موقع نہیں دیا جاتا ہے۔ ایسا لگتا ہے کہ آخری مقصد 'متضادیت' اور جوہری خاندان کے روایتی کرداروں کا خاتمہ ہے جیسا کہ برطانیہ میں اس طرح کے گروہوں نے حمایت کی ہے، مثال کے طور پر، ہم جنس پرستوں کی آزادی کا محاذ (1970) [48] اور ایلی بارنس، ایجوکیٹ اینڈ سیلیبریٹ [49] کی سی ای او۔ جوہری خاندان کے انتقال کو حال ہی میں صحافی اور سماجی مبصر میلانی فلپس[50] نے اجاگر کیا ہے۔

25. IFTCC ان سیاسی کوششوں کو چیلنج کرتا رہے گا جو افراد کو ان کے حق خود ارادیت، خود مختاری اور جنسی اظہار اور شناخت میں انتخاب سے انکار کرتی ہیں، جو زیادہ بنیادی مذہبی یا فلسفیانہ عقائد یا رشتوں یا ذاتی ضروریات یا خواہشات سے ہم آہنگ ہیں۔ یہ ہمارے حامیوں کے طرز عمل میں سیلف ریگولیشن، پیشہ ورانہ ترقی اور اجتماعیت کی سہولت فراہم کرتے ہوئے ایسا کرے گا۔ ہمارا کام ثبوت پر مبنی تحقیق اور ہمارے لیے دستیاب بہترین پریکٹس کے ساتھ ساتھ سائنسی، اخلاقی اور پیشہ ورانہ لٹریچر کو تلاش کرنا جاری رکھے گا۔

میں، زندگی کے تجربات جنسی طور پر بدل جاتے ہیں یا بدل جاتے ہیں۔ پرکشش مقامات اس کے علاوہ، Pela اور [40] Sutton (2021) کی طرف سے ایک حالیہ طول بلد، طبی نتائج کا مطالعہ، ظاہر کرتا ہے کہ تھراپی 'اس مطالعے میں شریک افراد نے متضاد کشش کے اظہار اور شناخت کی طرف نمایاں روانی یا تبدیلی کی اطلاع دی'۔

16. ان مطالعات سے، جو واضح طور پر ظاہر ہوتا ہے، وہ یہ ہے کہ زیادہ تر لوگ جو SSA کے طور پر شناخت کرتے ہیں، دونوں جنس کی طرف متوجہ ہوتے ہیں۔ وہ لوگ جو دونوں جنس کی طرف متوجہ ہوتے ہیں، اس بات کی نشاندہی کرتے ہیں کہ ان کے تعلقات زیادہ تر جنس مخالف کے ساتھ ہیں اور بہت سے لوگوں کے لیے ان میں سے، ان کی جنسی کشش بدل جاتی ہے یا تبدیل ہوتی ہے، زیادہ تر یا ہم جنس پرستوں کی طرف۔

17. SSA OSA کی آئینہ دار تصویر نہیں ہے۔ متعلقہ آبادیوں کے لیے، OSA بہت زیادہ طے شدہ ہے۔ SSA بہت زیادہ سیال ہے اور اکثر مخالف جنس کی کشش کے ساتھ بھی آتا ہے۔ دونوں جنس کی کشش رکھنے والے افراد عام طور پر جنسی کشش کے جذبات اور رویے میں روانی کا تجربہ کرتے ہیں۔

5. 'تبادلوں کی تھراپی' پر پابندی لگانے سے 'منسوخ کلچر' میں توسیع ہوگی، اختلاف رائے کو خاموش کیا جائے گا اور تقریر کی آزادی کو روکا جائے گا۔

18. حکومتوں اور دیگر جگہوں پر ایل جی بی ٹی کے کارکن غیر متعین اصطلاح 'سی ٹی' (بشمول اخلاق طور پر قابل مذمت اور تاریخی طور پر ترک کر دی گئی نفرت کی تکنیک) کو معیاری (بنیادی طور پر نفسیاتی، شواہد پر مبنی) تھراپی گفتگو، سیال جنسی کشش کی کھوج اور دیہی بات چیت کے ساتھ جوڑتے ہیں جہاں انفرادی گفتگو ہوتی ہے۔ ان کے مذہبی اور جنسی خود کی مکمل ہم آہنگی. یہ نوٹ کرنا ضروری ہے کہ یہ کچھ ممالک میں طبی پیشہ ور افراد کو منظم کیا گیا تھا، مثال کے طور پر U.K، جنہوں نے ماضی میں اخلاق طور پر قابل مذمت نفرت تھراپی کا انتظام کیا، نہ کہ آج کے مشیران اور سائیکو تھراپسٹ۔

19. اصطلاح 'CT' سب سے پہلے امریکی ماہر نفسیات اور ایکٹوسٹ نے استعمال کی تھی جس نے[41] 1991 میں، ڈاکٹر ڈگس ہالڈمین نے 1991 میں تھراپی کی اجازت دینے کی مخالفت کی اور مخالفت کی اور جاری رکھی۔ معیاری نفسیاتی علاج اور مشاورت کے کسی بھی فراہم کنندہ پر پابندیاں، جرمانے اور مجرمانہ الزامات عائد کریں نقطہ نظر اور جانوروں کی دیکھ بھال کرنے والے کارکن، جو رضاکارانہ طور پر ناپسندیدہ ہم جنس جذبات اور صنفی الجھنوں کے ساتھ مدد کے خواہاں افراد کو مدد فراہم کرتے ہیں۔

20. اصطلاح 'CT' نفرت انگیز تقاریر کے طور پر کام کر سکتی ہے اور اسے مخالفوں کو دھونس دینے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ [42] Moseley 2020 رپورٹ کرتا ہے کہ جنسی واقفیت اور صنفی شناخت کے بارے میں اقوام متحدہ کے خصوصی نمائندے (SOGI)، Madrigal-Borloz، نے اس اصطلاح کو (1991 میں متعارف کرایا)، سابقہ طور پر لاگو کرنے کی کوشش کی۔ نتیجتاً، اس کی وجہ سے دماغی صحت کی تاریخ کی ایک انتشاری تشکیل نو ہوئی - یہ دعویٰ کرتے ہوئے کہ "سیکالوجی اور سائیکاٹری کے اندر زیادہ تر اسکول، جو 1940 سے 1970 کی دہائی کے اوائل میں ذہنی عارضے کی درجہ بندی کے ذریعے تقویت یافتہ ہیں، جو "کنورژن تھراپی" کے فراہم کنندگان کے طور پر کام کرتے ہیں۔

21. نام نہاد 'CT' پابندیوں کے حامی ایک نظریاتی نقطہ نظر کو آگے بڑھانے کے لیے بدنیتی پر مبنی زبان استعمال کرتے ہیں، جیسے کہ

لوگوں کی نشاندہی کرتا ہے جنہوں نے بتایا کہ انہیں 'CT' کا تجربہ ہوا (88% معاملات میں مذہبی نوعیت کا) ڈیٹا سیٹ کا استعمال کرتے ہوئے کیا گیا جو LGBT-تبدیلی مخالف کے ذریعہ جمع کیا گیا تھا۔ لاس اینجلس [63] میں کیلیفورنیا یونیورسٹی کے ولیمز انسٹی ٹیوٹ کے محققین۔ محققین (Blosnich et al., 2020)، تاہم، صرف خودکشی کی زندگی بھر کی شرحوں کو دیکھا اور پایا کہ یہ شرحیں ان لوگوں کے لیے زیادہ ہیں جنہوں نے بتایا کہ ان کے پاس کبھی بھی 'CT' تھا، اس طرح تعصب کا تعارف ہوا۔ اگرچہ، مصنفین نے کہا کہ اس ایسوسی ایشن نے وجہ ثابت نہیں کی، پھر انہوں نے اس طرح کام کیا جیسے اس نے کیا تھا، مزید تعصب متعارف کرایا، اور تھراپی پر پابندی لگانے کی سفارش کی۔ اس ڈیٹا سیٹ میں تھراپی سے پہلے اور بعد میں خودکشی کی شرح دستیاب ہونے کے باوجود، انہوں نے ان کا استعمال نہیں کیا۔ Sullins (2021) نے تمام دستیاب ڈیٹا کا استعمال کرتے ہوئے اسی ڈیٹا سیٹ کا تجزیہ کیا، یعنی تھراپی سے پہلے اور بعد میں، نہ صرف تھراپی کے بعد۔ اس نے پایا کہ زیادہ تر خودکشی تھراپی سے پہلے موجود تھی، بعد میں نہیں۔ حیرت کی بات یہ ہے کہ خودکشی کرنے والے لوگ ان لوگوں کے مقابلے میں زیادہ کثرت سے کونسلنگ میں جاتے تھے جو خودکشی نہیں کر رہے تھے، اور کونسلنگ نے ان کی خودکشی کو کم کر دیا۔ چونکہ یہ مطالعہ قومی سطح پر نمائندہ تھا، اس لیے عمومی طور پر درست طور پر بنایا جا سکتا ہے، کہ SOCEs میں خودکشی کی شرح کم ہوتی ہے۔ ایل جی بی سے شناخت شدہ لوگ جو تبدیل نہیں ہوتے ہیں (وہ ایل جی بی کے طور پر شناخت کرتے رہتے ہیں)[64, 65] ۔ اسی ڈیٹا سیٹ نے انکشاف کیا کہ وہاں نہیں تھے۔ LGB لوگوں کے درمیان فرق جو SOCE کا تجربہ کرتے ہیں اور ان لوگوں کے درمیان جنہوں نے SOCE کا تجربہ نہیں کیا۔ نفسیاتی پریشانی، موجودہ ذہنی صحت، مادے کا استعمال، الکحل پر انحصار، اور خود کو نقصان پہنچانے والے رویے[66]۔

30. میڈیا کو نقصان پہنچانے کی خبریں اکثر مخالف کارکنوں کے خفیہ سے حاصل کی جاتی ہیں۔ تحقیقات [67, 68, 69, 70]۔

31. متعصب صحافیوں کو خود رپورٹ کرنا، جو دعووں کی تصدیق یا متبادل اکاؤنٹس پیش کرنے کو تیار نہیں ہیں، ایک عام عمل ہے، جس کے نتیجے میں اس موضوع پر وسیع پیمانے پر غلط معلومات پھیلتی ہیں۔ ہم مبینہ علاج کی خرابی کی تحقیقات کی حمایت کرتے ہیں جہاں کم از کم پرائما کے ساتھ کیس رپورٹ ہوئے ہوں۔ دفاع کی حمایت کرنے کے لئے چہرے ثبوت. ہم متعصب خود رپورٹنگ کی حمایت نہیں کرتے ہیں۔

9. کی طرف سے 'تبادلوں کی تھراپی' میں ٹارچر کے دعوے غیر مستند ہیں اور مہذب کو خاموش کرنے کے لیے بنائے گئے ہیں۔

32. 'CT' کو تشدد کے طور پر پیش کرنے کا الزام سیموئیل برنٹن کی بظاہر متضاد تعریفی مداخلت کے ذریعہ لگایا گیا تھا، جسے نیشنل سینٹر فار لیزبیئن رائٹس (NCLR) نے سپانسر کیا تھا، جو کہ تھراپی پر پابندی کی مہم کی ابتدا اور اسے فروغ دینے کے لیے جاری ہے۔ یہ 20147[71] میں جنیوا میں اقوام متحدہ کی 53 ویں کمیٹی اگینسٹ ٹارچر سیشن میں پیش کیا گیا تھا۔ برنٹن کی گواہی اپنے مبینہ معالج کے ساتھ بدسلوکی کرنے والے کا نام لینے میں ناکام رہی، دیگر ترتیبات میں اس کی گواہی کی تفصیلات سے متصادم ہے، اور قابل فرانزک تجزیہ کے ذریعے اسے جھوٹا قرار دیا گیا ہے۔ یہاں تک کہ بعد میں اس نے اس اکاؤنٹ کی تردید کی اور مسترد کر دیا جو اس نے شروع میں بنایا تھا[72]۔

33. اقوام متحدہ کے آزاد ماہرین کی رپورٹیں مستند نہیں ہیں۔ 2020 کے آزاد SOGI (جنسی واقفیت اور صنفی شناخت) کے ماہر، Madrigal-Borloz نے انسانی حقوق کونسل (HRC) کو ایک

6. سیاسی خواہشات ان بچوں اور بالغوں کے لیے بہت ضروری علاج کی قربانی دیتی ہیں جو اپنی جنس کے بارے میں پریشانی محسوس کرتے ہیں۔

26. نابالغوں کے لیے 'CT' پابندی مؤثر طریقے سے 'جینڈر ڈسفوریا' والے بچوں کو پیش کیے جانے اور وصول کرنے سے روک دے گی، مثال کے طور پر، فن لینڈ کی حکومت نے تحقیق کی بنیاد پر طے کیا ہے، 'GD' کے لیے پہلا علاج ہونا چاہیے۔ اس میں نفسیاتی حالات کا علاج شامل ہے جو نوعمروں کو 'GD' یعنی نفسیاتی طور پر شروع ہونے کا خطرہ بنا سکتے ہیں۔
ان کی حیاتیاتی جنس کے ساتھ آرام دہ اور پرسکون رہنے میں مدد کرنے کے لیے مداخلتیں، اور طبی طور پر ان کے جسم میں مداخلت نہ کریں جب تک کہ وہ [51, 52, 53] سال کی عمر تک نہ پہنچ جائیں۔ اس کے برعکس، نام نہاد طبی اثباتی نگہداشت، جسم کو احساسات کے مطابق بدلنے کی کوشش، بچوں میں صنفی تصدیق کے علاج کے طویل مدتی اثرات پر چند مطالعات سے ناکافی ثبوت ہے۔ تاہم، اس نقطہ نظر کے نقصان دہ ضمنی اثرات جیسے کہ بانجھ پن، بانجھ پن، ہڈیوں کی کمیت اور آواز کو اجاگر کرنے کے لیے بہت سارے ثبوت موجود ہیں۔
تبدیلیاں، وغیرہ [55]۔

7. 'کنورژن تھراپی' پر پابندیاں غیر محفوظ ہیں جبکہ صدمے اور ہم جنس پرکشش مقامات اور 'جنسی ڈسفوریا' کے درمیان ممکنہ کارگر روابط کا جائزہ نہیں لیا گیا ہے۔

27. امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشن کی اے پی اے ہینڈ بک آف سیکسولٹی اینڈ سائیکالوجی اس بات کو قبول کرتی ہے کہ تحقیق اس بات کی نشاندہی کرتی ہے کہ صدمے کے ہم جنس شراکت داروں کے ساتھ ہونے کے ممکنہ کارگر روابط ہیں[56, 57]۔ بین الاقوامی تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ نفسیاتی حالات (نفسیاتی

عوارض، نیورو ڈیولپمنٹل معذوریاں، خودکشی، اور خود کو نقصان پہنچانے والا رویہ) بھی نوعمروں کی صنفی عدم مطابقت 5[58] یا نوعمر 'جنسی ڈسفوریا' ('GD'[59]) سے ممکنہ کارگر روابط رکھتے ہیں۔ اس حقیقت کے باوجود کہ اس وقت وضاحت کرنے کے لیے ناکافی تحقیق موجود ہے۔ کسی بھی ناپسندیدہ SSB یا 'GD' کی وجوہات، مستند اداروں نے غیر ذمہ داری کے ساتھ 'CT' پابندیوں کو آگے بڑھایا ہے۔ وہ یہ جانتے ہوئے بھی کر رہے ہیں کہ ممکنہ طور پر ٹروما لنکس موجود ہیں لیکن اس بات کا تعین کرنے کے لیے ضروری تحقیق کیے بغیر کہ SSB اور 'GD' کی تشکیل میں صدمہ کیا کردار ادا کرتا ہے اس لیے اپنے SSB یا 'GD' سے پریشان ہونے والوں کی مناسب دیکھ بھال کیسے کی جائے۔

8. تبدیلی کی اجازت دینے والے علاج درحقیقت 'نقصان' کا سبب نہیں بنتے اور نہ ہی خودکشی میں اضافہ کرتے یں۔
ہم مرتبہ نظرثانی شدہ تحقیق کے مطابق۔

28. میڈیا رپورٹس کے برعکس، نئی ہم مرتبہ کی نظرثانی شدہ تحقیق سے پتا چلا ہے کہ تبدیلی کی اجازت دینے والی تھراپی خودکشی یا نقصان دہ رویے میں اضافہ نہیں کرتی اور خودکشی کو کم کرتی نظر آتی ہے، بعض صورتوں میں ڈرامائی طور پر، یہاں تک کہ ان لوگوں کے لیے جو LGB سے شناخت شدہ رہتے ہیں، جو تبدیلی کا تجربہ نہیں کرتے۔ انہوں نے [60, 61]تھراپی کے ذریعے امید ظاہر کی۔

29. حالیہ تحقیق سے پتا چلا ہے کہ "بلند نقصان کی وجہ سے SOCE [جنسی رجحان میں تبدیلی کی کوششوں] کو محدود کرنے یا اس پر پابندی لگانے کے خدشات بے بنیاد ہیں"[62]۔ LGB 1,518 کا قومی سطح پر نمائندہ مطالعہ نصف صدی کے دوران تین گروہوں میں

مخالف تبدیلی کی اجازت دینے والی تھیراپی رپورٹ پیش کی جس کا نام ہے، "نام نہاد 'تبادلوں کے علاج' کے مشق؛ جنسی رجحان اور صنفی شناخت کی بنیاد پر تشدد اور امتیازی سلوک کے خلاف تحفظ پر آزاد ماہر کی رپورٹ"۔ یہ رپورٹ اقوام متحدہ کے موقف کی نمائندگی نہیں کرتی۔ اقوام متحدہ کے 192 رکن ممالک ہیں اور انہوں نے مجموعی طور پر اس کی رپورٹ کو پالیسی کے طور پر قبول یا قبول نہیں کیا ہے۔ (مثال کے طور پر، OIC، 2016؛ OIC7[73, 74].) پھر بھی تشدد کے متاثرین کے لیے بین الاقوامی بحالی کونسل (IRCT)، جس کے وہ سیکرٹری جنرل تھے۔

جون 2019 تک، 2020 میں ایک بیان شائع کیا، "یہ ٹارچر نہیں تھیراپی ہے: تبادلوں کے علاج کا ایک عالمی جائزہ: پریکٹسز، پرپیٹریٹرز، اور ریاستوں کا کردار"[75]۔ سیکشن 62 میں، رپورٹ میں دعوئ کیا گیا ہے کہ "اقوام متحدہ کی انسدادِ تشدد مشینری نے یہ نتیجہ اخذ کیا ہے کہ وہ تشدد، ظالمانہ، غیر انسانی یا ذلت آمیز سلوک کے مترادف ہو سکتے ہیں"۔ تاہم، ہم اقوام متحدہ کے پابند ہونے والے کسی معاہدے کے بارے میں نہیں جانتے جس میں جنسی رجحان یا صنفی شناخت کے حوالے سے علاج کا بھی ذکر ہو۔

34. تشدد کے دعووں کے باوجود، ایسے کوئی عدالتی کیس نہیں ہیں جہاں لائسنس یافتہ پیشہ ور نے ناپسندیدہ SSA سے خطاب کرتے ہوئے تشدد یا بدسلوکی کا سلوک کیا ہو۔ Rosik7[76] تحقیق، قانون سازی اور عدالتی بحث کے انعقاد کے لیے سفارشات کی وضاحت کرتا ہے، جن کا آج تک علاج پر پابندی کے بارے میں بحث میں اطلاق نہیں کیا گیا ہے۔

35. لائسنس یافتہ پیشہ ورانہ کام سے تھراپی کی پابندیوں اور تشدد کو جوڑنے کا مقصد اس بات کو یقینی بنانا ہے کہ ایسی پابندیوں کا کسی بھی حال میں مقابلہ نہیں کیا جا سکتا۔ ہم مبینہ بدسلوکی کی اطلاع دینے والوں سے مطالبہ کرتے ہیں کہ وہ تشدد سے منسلک ثبوت کی بنیاد کا مضبوط تجزیہ فراہم کریں جس کا وہ حوالہ دیتے ہیں۔

36. درست علاج معالجے، تعریف کے لحاظ سے، کلائنٹ پر مبنی، غیر منحرف اور ثبوت پر مبنی ہیں۔ بدسلوکی کے دعوؤں کو نارمل کے طور پر غلط بیان کرنے کے لیے یہ بدنیتی پر مبنی اور نظریاتی طور پر محرک ہے۔ تشدد کے معیاری دعوے بغیر کسی دلیل کے ہیں۔ یہ آسان اور جذباتی طور پر بھری ہوئی بدنامی کے طور پر کام کرتے ہیں، ممکنہ طور پر آزادیوں کو خطرے میں ڈالتے ہیں۔

10. چرچ کے رہنما غیر محفوظ 'تبادلوں کی تھراپی' کو قبول کرتے ہوئے پادری اور پیشہ ورانہ کے ممکنہ طور پر تکمیلی کرداروں کو بدنام کرنے اور کمزور کرنے پر پابندی لگاتے ہیں۔

37. ہم اپنے ممالک میں مذہبی کمیونٹیز کو متنبہ کرتے ہیں جنہوں نے علاج کے انتخاب پر پابندی کی تجویز اور ان کو نافذ کیا اور سفارتی اقدامات یا مراعات کو منسلک کیا، والدین کی اپنے بچوں کو ان کے عقیدے کے مطابق اقدار کے مطابق پرورش کرنے کی آزادی کو کم کرنے کا نتیجہ ہو سکتا ہے۔ یہ ہو گا بتدریج عوامی جگہوں پر سچائی پر عمل کرنے اور اسے فروغ دینے کے لیے مذہب کی آزادی کو کم کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ جنسی لائسنس کی حوصلہ افزائی کرنے والے ایک سیکولر انسانیت پسند حکم کو بحال کرے گا، جس پر قدیم لوگوں نے صنفی حدود کے پار عمل کیا تھا اور جسے "عقل پسندی" کہا جاتا ہے۔ اس نئے مذہبی فریم ورک کو بعض اوقات "پینسیشوئل ہیومنزم" بھی کہا جاتا ہے۔

38. ہم عیسائی صحیفوں کی تصدیق کرتے ہیں جو آزمائشوں اور اعمال کے درمیان فرق کرتے ہیں۔ مسیحی برادری کے لیے ’برہمیت‘، ’پرہیز‘ اور ’عفت‘ جیسی اصطلاحات کو واضح کرنے کی ضرورت ہے۔

39. صرف پادری کے حقوق پر توجہ مرکوز کرنا نہ کہ چرچ سے باہر کے لوگوں کے حقوق پر، ان لوگوں کے لیے مدد کی کمی کا باعث بنے گا جو عیسائی عقیدہ نہیں رکھتے۔ مذہبی طور پر، پیشہ ورانہ مدد جو سائنسی طور پر مطلع ہے، بنی نوع انسان کو عام وحی کا حصہ سمجھا جا سکتا ہے۔ ہم 'تبدیلی' کو بت بنانے کے خطرے کو تسلیم کرتے ہیں یا واضح تبدیلی سے کم کسی چیز پر اصرار کرنا ایمان کی کمی کی علامت ہے۔ بے ایمان اور دیگر عقیدے والے عالمی نظریات سے تعلق رکھنے والے بہت سے لوگ LGBT کے پرکشش مقامات، طرز عمل اور شناخت کو چھوڑنا چاہتے ہیں۔ عیسائی آزادیوں کا تحفظ ان لوگوں کے حقوق کی قیمت پر نہیں ہونا چاہئے جو چرچ سے باہر پیشہ ورانہ مدد تک رسائی کے خواہاں ہیں۔ جب کہ اس طرح کے علاج معالجے کی مدد ایک مومن کے لیے نہ تو ضروری ہے اور نہ ہی کافی ہے، اس طرح کی مدد ان لوگوں کی روحانی ترقی اور تندرستی میں معاون ہو سکتی ہے جو ایمان رکھتے ہیں۔ پیشہ ورانہ تھراپی، اور اسی لیے پیشہ ورانہ تھراپی میں مذہبی آزادی، ہر مسیحی کے لیے مسیحی عقائد کا حصہ نہیں ہو سکتی، لیکن یہ کچھ لوگوں کے لیے ہے۔ اگر کچھ لوگوں کی مذہبی آزادی چھین لی جائے تو پھر کون سی آزادی چھین لی جائے گی؟ IFTCC کے بارے میں معلومات۔

40. IFTCC برطانیہ میں ایک رجسٹرڈ ادارہ ہے اور ایک بین الاقوامی برادری کی خدمت کرتا ہے جو ہمارے مشن، قدر کی حمایت کرتا ہے بیان، پریکٹس کے رہنما خطوط اور تبادلوں کے علاج اور علاج کے انتخاب سے متعلق یہ بین الاقوامی اعلامیہ پیشہ ورانہ ترقی۔

41. IFTCC کسی بھی پیشہ ور، عام شخص، یا تنظیم کے لیے ایک متبادل ایسوسی ایشن پوائنٹ پیش کرنے کی کوشش کرے گا، جو ریگولیٹری اداروں کے ذریعے بے دخل کیا گیا ہے، یا جس کے عمل میں غیر مصدقہ، نظریاتی دباؤ کی وجہ سے رکاوٹ یا نامنظور کیا گیا ہے، جس کی ہماری بہت سی حکومتوں نے اجازت دی ہے یا اسے فروغ دیا ہے۔ جنسیت کی سیاست سے آئی ایف ٹی سی سی جیسی ہم خیال تنظیموں میں شامل ہونے کے خواہشمند پیشہ ور افراد میں ایسے معالج شامل ہوتے ہیں جو کلائنٹس، ان کے خاندانوں اور ان کے ساتھ کام کرنے کی مثبت خواہش رکھتے ہیں۔اس دستاویز میں نمایاں کردہ مسائل سے متاثرہ کمیونٹیز۔

42. ہم پریکٹس گائیڈ لائنز اور اخلاقی فریم ورک کو بھی تیار کرنا جاری رکھیں گے۔

کسی بھی پریکٹیشنر کے کام کی نشاندہی کرتا ہے جو ہمارے ساتھ وابستہ ہونا چاہتا ہے۔ ہم نفرت انگیز، زبردستی، یا شرمناک سلوک کی حمایت نہیں کرتے ہیں، اور ہم والدین، پادریوں، گرجا گھروں، اور پیشہ ور معالجین کے لیے تعلیم اور تربیت کی حمایت کرتے ہیں۔ کسی بھی کمیونٹی میں اس طرح کی تعلیم اور تربیت کو پورا کرنے کے لیے ہمارے لیے آزادی اظہار اور سائنسی تحقیقات کا تحفظ ضروری ہے۔ سب کے ساتھ بھلائی کرنے کی کوشش کرتے ہوئے، ہم ان افراد کے ساتھ احترام، ہم آہنگی اور وقار کے رویوں کو فروغ دینے کے لیے پرعزم ہیں، جن کی شناخت فی الحال یا پہلے LGBT کے طور پر کی گئی ہے، وہ لوگ جو غیر ہم جنس پرست کے طور پر شناخت کرتے ہیں جو LGBT کے طور پر شناخت نہیں کرتے ہیں - پوشیدہ، باہر، مذمت، سزا دی گئی یا دوسری صورت میں - اور ان کے خاندان اور کمیونٹیز۔

43. ہم ایک تربیتی نصاب تیار کرنا جاری رکھیں گے جو سیکھنے والوں کو تحقیق اور سائنسی ڈیٹا کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے جو تبدیلی کی اجازت دینے والے علاج کی حمایت کرتا ہے۔

44. ہم اپنی پریکٹس کے رہنما خطوط، اخلاقی معیارات اور ایسوسی ایشن کے معیار کو عوامی اور پیشہ ورانہ جانچ کے لیے کھلا بنانے کی کوشش کریں گے۔

45. اس کے علاوہ، ہم متعلقہ، درست تحقیق کا پلیٹ فارم جاری رکھیں گے، خاص طور پر جس کو نظر انداز کیا گیا ہے، غلط طریقے سے پیش کیا گیا ہے یا اسے ناپسند کیا گیا ہے۔ ہم اس تحقیق کو اجاگر کریں گے جو غلط ہے، سائنسی جانچ کے تحت، جیسے کہ نقصان کی داستان اور خودکشی کی غلط تصدیق کرنا، جہاں غلط استعمال شدہ ڈیٹا کے دوبارہ تجزیہ نے نتائج کو چیلنج کیا ہے[77, 78]۔

حوالہ جات کی فہرست

نوٹ: 'op cit' سے مراد وہ حوالہ جات ہیں جو پہلے مکمل اقتباسات کے طور پر فراہم کیے گئے تھے۔ 'Ibid' سے مراد وہ اقتباسات ہیں جن کا حوالہ دیا جا رہا ہے اس سے فوراً پہلے۔

حوالہ جات کی فہرست

نوٹ: 'op cit' سے مراد وہ حوالہ جات ہیں جو پہلے مکمل اقتباسات کے طور پر فراہم کیے گئے تھے۔ 'Ibid' سے مراد وہ اقتباسات ہیں جن کا حوالہ دیا جا رہا ہے اس سے فوراً پہلے۔

1. Rosik, C. (2016). Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE-T). **https://www.core-issues.org/UserFiles/File/SAFE_T/Rosik_on_SAFE_T.pdf**
2. Nyamathi, A., Reback, C.J., Shoptaw, S., Salem, B.E., Zhang, S., Yadav, K. (2017). Impact of Tailored Interventions to Reduce Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Homeless Gay and Bisexual Men. *American Journal of Men's Health*. March 2017:208-220. doi:10.1177/1557988315590837
3. Reback, C.J., & Shoptaw, S. (2014). Development of an evidence-based, gay-specific cognitive behavioural therapy intervention for methamphetamine-abusing gay and bisexual men. *Addictive Behaviours*, 39, 1286-1291. oi:10.1016/j.addbeh.2011.11.029. **https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326187/pdf/nihms340906.pdf**
4. Shoptaw, S., Reback, C.J., Larkins, S., Wang, P.C., Rotheram-Fuller, E., Dang, J., Yang, X. (2008). Outcomes using two tailored behavioral treatments for substance abuse in urban gay and bisexual men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *35*(3), 285-293. **https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.11.004**
5. Shoptaw, S., Reback, C.J., Peck, J.A., Yang, X., Rotheram-Fuller, E., Larkins, S., Veniegas, R.C., Freese, T.E., Hucks-Ortiz, C. (2005). Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug and alcohol dependence*, *78*(2), 125-134. **https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004**
6. Sullins, D.P., Rosik, C.H., Santero, P. (2021). Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men [version 2; peer review: 2 approved]. F1000 Research 2021, 10:222 (**https://doi.org/10.12688/f1000research.51209.2**)
7. Cretella, M. (2018). American College of Pediatricians November 2018. Position Statement: Gender Dysphoria in Children. *American College of Pediatricians.* ACPeds.org **https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children**
8. American College of Pediatricians. (2021). Psychotherapeutic and behavioral approaches to treating gender dysphoria (including gender identity disorder & transsexualism) in adults and adolescents. **https://acpeds.org/assets/Psych-studies-gender-identity-final-17-June-2021.pdf**
9. Lee, P.A., Nordenström, A., Houk, C.P., Ahmed, S.F., Auchus, R., Baratz, A., Dalke, K.B., Liao, L., Lin-Su, K., Looijenga, L.H.J., Mazur, T., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Mouriquand, P., Quigley, C.A., Sandberg, D.E., Vilain, E., Witchel, S., & the Global DSD Update Consortium. (2016). Consensus statement: Global disorders of sex development update since 2006: Perceptions, approach and care. *Hormone Research in Pediatrics, 85*, 158–180. **https://doi.org/10.1159/000442975**
10. Zucker, K. (2018). The myth of persistence: Response to "A critical commentary on follow-up studies and 'desistance' theories about transgender and gender non-conforming children" by Temple Newhook et al. (2018). *International Journal of Transgenderism,* 1-14. **https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293**
11. Singh, D., Bradley, S.J., Zucker, K.J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 632784. **https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.632784/full**
12. Marty, M., & Segal, D. (2015). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA **https://www.researchgate.net/publication/283296361_DSM5_Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders** Fifth edition
13. Op. cit., Lee, et al. (2016).
14. Ganna, A., et al. (2019). Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. *Science* 365, eaat7693. DOI: 10.1126/science.aat76 See also: **https://geneticsexbehavior.info/what-we-found/**
15. Diamond, L. (2014). Chapter 20: Gender and same-sex sexuality. In Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editors-in-Chief (2014) *APA Handbook of Sexuality and Psychology, Volume 1. Person Based Approaches.* Washington D.C.: American Psychological Association. Vol. 1, p. 633.
16. Op. cit., Lee, et al. (2016).
17. Op. cit., Diamond, L. (2014).
18. Geary, R.S., Tanton, C., Erens, B., Clifton, S., Prah, P., Wellings, K., et al. (2018). Sexual identity, attraction and behaviour in Britain: The implications of using different dimensions of sexual orientation to estimate the size of sexual minority populations and inform public health interventions. PLoS ONE 13(1): e0189607.**https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189607** (See S2 Table: Sexual Identity, Same-sex Attraction and Recent opposite-sex Sex Among Men and Women Reporting Same-sex Sex Ever, by Recency of Same-sex Sex and Age, Britain, 2010-12).
19. National Surveys of Sexuality and Lifestyles. (n.d.). **https://www.natsal.ac.uk/** (Natsals 1-3).
20. Office for National Statistics Sexual Orientation. (2019). Table 5: Legal Marital Status by Sexual Identity Source: Annual Population Survey (APS), Office for National Statistics Produced by Demographic Analysis Unit, Office for National Statistics **https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/datasets/sexualidentityuk**
21. Hayes, J., Chakraborty, A.T., McManus, S., Bebbington, P., Brugha, T., Nicholson, S., King, M. (2011). *Archives of Sexual Behavior* 41(3):631-9. DOI: 10.1007/s10508-011-9856-8.
22. Savin-Williams, R. C., Joyner, K., & Rieger, G. (2012). Prevalence and stability of self-reported sexual orientation identity during young adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 103–110. **https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-9913-y8** doi:10.1007/s10508-012-9913-y Calculations taken from figure 1. (Working on Add Health National Longitudinal Study of Adolescent Health (USA).
23. Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011). Stability and change in self-reported sexual orientation identity in young people: Application of mobility metrics. *Archives of Sexual Behavior*, 40(3), 519–532. doi:10.1007/s10508-010-9691-3 GUTS(Working on Growing Up Today Study (USA) **https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-010-9691-3**
24. Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012). Stability and change in sexual orientation identity over a 10-year period in adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 641–648. doi:10.1007/s10508-011-9761-1 (Working on NSMDNational

Survey of Midlife Development in the United States (aka MIDUS) (USA). **http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/1153.pdf**
25. Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013). Stability and change in same-sex attraction, experience, and identity by sex and age in a New Zealand birth cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 753–763. doi:10.1007/s10508-012-0063-z (Working on DMHDDunedin Multidisciplinary Health and Development Study (New Zealand) **https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-0063-z**
26. Op. cit., Geary, R.S. et al. (2018).
27. Op. cit., Natsal 1-3.
28. Op. cit., Geary, R.S. (2018).
29. Op. cit., Office for National Statistics Sexual Orientation. (2019).
30. Op. cit., Savin-Williams, R.C., Joyner, K., Rieger, G. (2012).
31. Op. cit., Ott, M. Q., Corliss, H. L., Wypij, D., Rosario, M., & Austin, S. B. (2011).
32. Op. cit.,. Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012).
33. Op. cit., Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013).
34. Op. cit., Savin-Williams, R.C., Joyner, K., Rieger, G. (2012).
35. Diamond, L.M., & Rosky, C.J. (2016). Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and U.S. Legal Advocacy for Sexual Minorities. *J. Sex Res.* May-Jun; 53 (4-5):363-91 DOI:10.1080/00224499.2016.1139665 **https://www.semanticscholar.org/paper/Scrutinizing-Immutability%3A-Research-on-Sexual-and-Diamond-Rosky/7a49cfc89f2a5e0bc60fc28e287b109890161b28**
36. Op. cit., Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011).
37. Op. cit., Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012).
38. Op. cit., Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013).
39. Op. cit., Diamond, L.M., & Rosky, C.J. (2016).
40. Pela, C., & Sutton, P. (2021). Sexual Attraction Fluidity and Well-Being in Men: A Therapeutic Outcome Study. *Journal of Human Sexuality*, 12, 61-86.
41. Haldeman, D. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), Homosexuality: Research Implications for Public Policy (pp. 149-160). Newbury Park, CA: Sage.
42. Moseley, C. (2020). UN Expert Report Demands 'conversion therapy' ban world wide. **https://christianconcern.com/comment/un-expert-report-demands-conversion-therapy-bans-worldwide/**
43. Madrigal-Borloz, V. (2020). Practices of so-called "conversion therapy". Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity **https://undocs.org/en/A/HRC/44/53**
44. Ibid.
45. Mayo Clinic. (2018). Electroconvulsive therapy (ECT) **https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894**
46. Mind. (2019). Electroconvulsive therapy (ECT) **https://www.mind.org.uk/media-a/3125/ect-2019.pdf**
47. Op. cit., Rosik, C.H. (2016).
48. Gay Liberation Front Manifesto. (1971 revised 1978). **https://sourcebooks.fordham.edu/pwh/glf-london.asp**
49. Dreher, R. (2019). Heteronormativity Smashers. *American Conservative*. **https://www.theamericanconservative.com/dreher/heteronormativity-smashers-elly-barnes/**
50. Phillips, M. (2021). The Times Family fragmentation comes at a tragic cost With 'lifestyle choice' trumping the interests of children, abuse and neglect are out of control **https://www.thetimes.co.uk/article/family-fragmentation-comes-at-a-tragic-cost-lstq8zx5v**
51. Zucker, K.J. (2008). Children with gender identity disorder: Is there a best practice? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Volume 56, Issue 6, Pages 358-364, ISSN 0222-9617,**https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003**. (**https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961708001219**)
52. Cantor, J. (2016). Do trans- kids stay trans- when they grow up? *Sexology Today*. **http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html**
53. Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO/COHERE Finland). (2020). Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO/COHERE Finland): Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors. **https://palveluvalikoima.fi/en/recommendations#genderidentity** . UNOFFICIAL English translation: **https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf**
54. S.B.U. (2019). Report No 307 Gender dysphoria in children and adolescents: an inventory of the literature **https://www.sbu.se/307e** Available at **https://www.sbu.se/en/publications/sbu-bereder/gender-dysphoria-in-children-and-adolescents-an-inventory-of-the-literature/**
55. **https://docs.google.com/document/d/1Ictl1U4yee7vjXWcyK0PJ2lz1XFPkorW/edit**) **https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers/** **https://www.transgendertrend.com/current-evidence/** **https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children**
56. Mustanski, B., Kuper, L., Geene, G. (2014). Chapter 19: Development of sexual orientation and identity. In Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editors-in-Chief. APA Handbook of Sexuality and Psychology, Volume 1. Person Based Approaches. Pp. 597-628. Washington D.C.: American Psychological Association. ("Sexual Abuse", pp. 609-610.) **https://www.apa.org/pubs/books/4311512**
57. Wilson, H. & Widom, C. (2010). Does physical abuse, sexual abuse, or neglect in childhood increase the likelihood of same-sex sexual relationships and cohabitation? A prospective 30-year follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 63-74. **https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-008-9449-3**
58. Becerra-Culqui, T.A., Liu Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W.D., Getahun, D., Giammattei, S.V., Hunkeler, E.M., Lash, L., Millman, A., Quinn, V.P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D.E., Silverberg, M.J., Tangpricha, V., Goodman, M. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. **https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845**
59. Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjärvi, M., Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 4-6. **https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y**
60. Sullins, P.D. (March 2021). Sexual Orientation Change Efforts (SOCE) *Reduce* Suicide: Correcting a False Research Narrative. Available at SSRN: **https://ssrn.com/abstract=3729353** or **http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3729353**

61. Sullins, P.D. (November 2021). Absence of Behavioral Harm following Failed Sexual Orientation Change Efforts: A Retrospective Population Analysis. Available at SSRN: **https://ssrn.com/abstract=3963820** or **http://dx.doi.org/10.2139/3963820**
62. Sullins, P.D. (2022). Absence of behavioral harm following non-efficacious sexual orientation change efforts: A retrospective study of United States sexual minority adults, 2016-2018. *Frontiers in Psychology*, 13, article 823647. **https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.823647/full**
63. Blosnich, J.R., Henderson, E.R., Coulter, R.W.S., Goldbach, J.T., Meyer, I.H. (2020). *Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018.* AJPH Surveillance, Vol 110, No. 7.
64. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
65. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).
66. Op. cit., Sullins, P.D. (2022).
67. **https://www.theguardian.com/world/2011/may/27/gay-conversion-therapy-patrick-strudwick**
68. **https://www.thetimes.co.uk/article/gay-conversion-therapy-my-undercover-investigation-kdhm38pg7**
69. **https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/woman-ordered-cough-up-demons-24117468**
70. **https://www.liverpoolecho.co.uk/news/liverpool-news/echo-goes-undercover-gay-cure-13468107**
71. **https://digitallibrary.un.org/record/808052?ln=en**
72. Constantine, S. (2021). Conversion Therapy Bans Based on Lies? Ruth Institute 4th Annual Summit **https://youtu.be/49s3VzNfOB4**
73. Organisation of Islamic Cooperation. (2016). Annex 1 Declaration by the Group of the OIC Member States in Geneva on Condemning the Human Rights Council Resolution “Protection against violence and discrimination based on Sexual Orientation and Gender Identity”. Resolutions on Social and Family Affairs Submitted to the 43rd Session of the Council of Foreign Ministers (Session of Education and Enlightenment: Path to Peace and Creativity), Tashkent, Republic of Uzbekistant. OIC/CFM-43/2016/CS/RES/FINAL. **https://www.oic-oci.org/subweb/cfm/43/en/docs/fin/43cfm_res_cs_en.pdf**
74. Organisation of Islamic Cooperation. (n.d.). History. **https://www.oic-oci.org/page/?p_id=52&p_ref=26&lan=en**
75. International Rehabilitation Council for Torture Victims. (2020). Its Torture not Therapy International Rehabilitation Council for Torture Victims **https://irct.org/uploads/media/Its_torture_not_therapy_a_global_overview_of_conversion_therapy.pdf**
76. Rosik, C.H. (2017). Sexual Orientation Change Efforts, Professional Psychology, and the Law: A Brief History and Analysis of a Therapeutic Prohibition, 32 BYU *J. Pub. L*. 47. **https://digitalcommons.law.byu.edu/jpl/vol32/iss1/3**
77. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
78. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).